

Síndrome de Rapunzel con obstrucción intestinal distal secundaria a tricobezoar

Rapunzel syndrome with distal intestinal obstruction secondary to trichobezoar

Yain J. Molina González , Verónica Ortega Ramos , Haris C. Castro , Julio C. Santodomigo Rojas 

Hospital Narciso López
de Lanús. Buenos Aires.
Argentina

Los autores declaran no
tener conflictos
de interés.
*Conflicts of interest
None declared.*

Correspondencia
Correspondence:
Yain J. Molina González
E-mail:
Yaincillo@gmail.com

RESUMEN

El tricobezoar es una masa de cabello no digerido que se acumula en el tracto gastrointestinal, más frecuente en mujeres jóvenes con trastornos psiquiátricos como la tricotilomanía y la tricofagia. Se presenta una mujer de 16 años, sin antecedentes patológicos y quirúrgicos, que niega antecedentes psiquiátricos, que consultó por dolor abdominal de una semana de evolución, asociado a vómitos. En el examen físico se evidenció alopecia y una masa palpable en epigastrio. La tomografía computada reveló una imagen sugestiva de un tricobezoar gástrico que ocupaba todo el estómago con extensión duodenal, compatible con síndrome de Rapunzel. Se realizó una laparotomía con gastrotomía y extracción de la masa, además de enterotomía por tricobezoares en íleon distal. La paciente presentó buena evolución postoperatoria y fue dada de alta el quinto día posoperatorio. Este caso destaca la importancia de considerar este diagnóstico en pacientes con síntomas gastrointestinales y alopecia, sin antecedentes psiquiátricos declarados.

■ **Palabras clave:** Tricobezoar; Síndrome de Rapunzel; Adolescente; Cirugía gastrointestinal; Alopecia.

ABSTRACT

A trichobezoar is an indigestible hair mass in the gastrointestinal tract. It is most common in young women with psychiatric disorders such as trichotillomania and trichophagia. We present the case of a 16-year-old otherwise healthy female patient without a prior history of psychiatric disorders who consulted for abdominal pain lasting one week, associated with vomiting and intolerance to oral feeding. On physical examination, there was evidence of alopecia, and a palpable mass was noted in the epigastric region. The computed tomography scan revealed an image suggestive of a gastric trichobezoar occupying the entire stomach and extending into the duodenum, consistent with Rapunzel syndrome. The mass was extracted via laparotomy with gastrotomy, and an enterotomy was performed due to the presence of trichobezoars in the distal ileum. The postoperative period was uneventful, and the patient was discharged on postoperative day 5. This case highlights the importance of considering this diagnosis in patients with gastrointestinal symptoms and alopecia, without a prior history of psychiatric disorders.

■ **Keywords:** Trichobezoar; Rapunzel syndrome; Adolescent; Gastrointestinal surgery; Alopecia.

Recibido | Received
20-05-25

Aceptado | Accepted
24-09-25

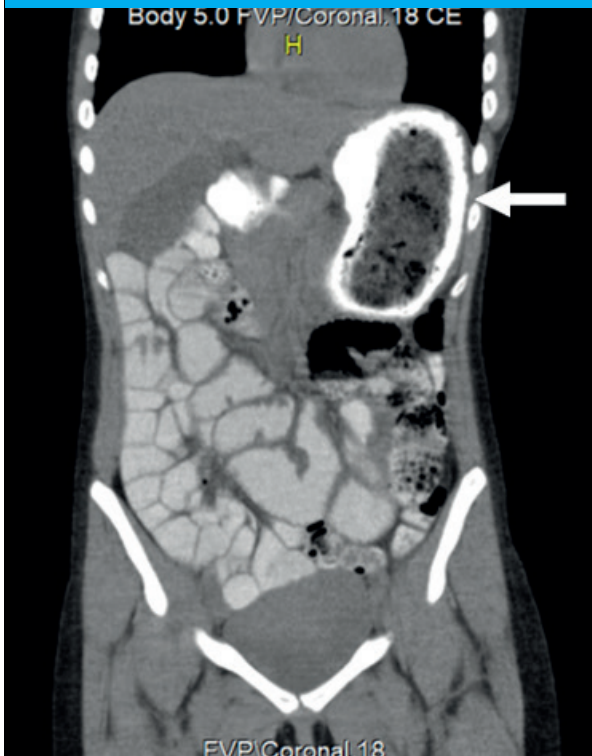
ID ORCID: Yain J. Molina Gonzalez, 0000-0001-8360-398X; Verónica Ortega Ramos, 0000-0002-7728-1328; Haris C. Castro, 0009-0005-0454-3058; Julio C. Santodomigo Rojas, 0000-0002-7805-4055

El tricobezoar es una masa de cabello no digerido que se acumula en el tracto gastrointestinal, más frecuentemente en mujeres jóvenes con trastornos psiquiátricos como la tricotilomanía y la tricofagia¹. El síndrome de Rapunzel es una variante infrecuente en la que el tricobezoar se extiende desde el estómago hacia el intestino delgado, lo que puede causar obstrucción intestinal. Este síndrome es extremadamente raro, con menos de 40 casos informados en la literatura mundial hasta 2022. Afecta predominantemente a mujeres adolescentes entre 10 y 19 años, y se asocia en más del 90% de los casos a antecedentes de tricotilomanía o tricofagia^{1,2}. No se encontraron casos documentados de síndrome de Rapunzel en la Argentina en los últimos 5 años

Se presenta el caso de una adolescente de 16 años, sin antecedentes quirúrgicos, patológicos ni psiquiátricos, que consultó por dolor abdominal de una semana de evolución, asociado a vómitos e intoleran-

cia a la alimentación por vía oral. En el examen físico se evidenció alopecia y una masa palpable en epigastrio, y análisis de laboratorio dentro de los parámetros normales. Se realizó una tomografía computarizada (TC) (Fig. 1) que mostró una masa intragástrica con extensión al duodeno, compatible con tricobezoar y síndrome de Rapunzel. Se decidió su tratamiento quirúrgico. A través de una incisión mediana supraumbilical se accedió a la cavidad abdominal. Se observó el estómago ocupado en su totalidad por una masa. Se realizó una gastrotomía sobre la cara anterior, y se observó un gran tricobezoar gástrico, que se extrajo. (Fig. 2). La cola del tricobezoar se extendía hasta el duodeno. Se cerró el estómago en dos planos con sutura continua de poliglactina (Vicryl®). Durante la exploración concéntrica, se identificaron dos formaciones en íleon distal que ocupaban la totalidad de la luz, por lo que se realizó una enterotomía, extracción de los tricobezoares y enterografía. En el interrogatorio posterior al procedimiento

■ FIGURA 1



Tomografía de abdomen con reconstrucción coronal, observando gran masa intragástrica heterogénea, bien delimitada, con áreas de diferente densidad y burbujas aéreas en su interior, compatible con tricobezoar (flecha blanca) que se extiende hasta el canal pilórico que genera dilatación duodenal.

quirúrgico, la paciente confirmó la ingesta de cabello de forma esporádica desde 10 meses antes. Evolucionó favorablemente, toleró dieta oral el tercer día y fue dada de alta el quinto día de posoperatorio. No se identificaron otros antecedentes psiquiátricos conocidos.

El síndrome de Rapunzel es una entidad poco frecuente, que generalmente se asocia a trastornos psiquiátricos como la tricotilomanía y la tricofagia^{3,5}. Sin embargo, en este caso, la paciente no presentaba antecedentes psiquiátricos conocidos, lo que resalta la

■ FIGURA 2

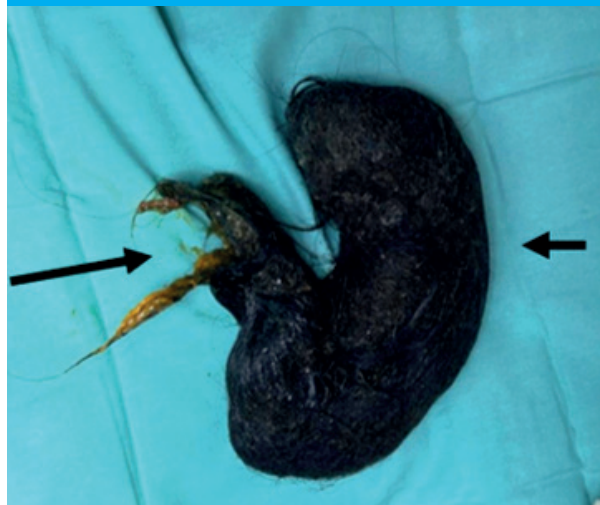


Imagen intraoperatoria durante la extracción del tricobezoar gástrico a través de la gastrotomía. Flecha corta negra: Tricobezoar que ocupa la totalidad del estómago tomando su forma anatómica. Flecha larga negra: Tricobezoar que progresa hasta el duodeno (Síndrome de Rapunzel)

importancia de considerar este diagnóstico incluso en su ausencia. El diagnóstico se basa en la sospecha clínica y se confirma mediante estudios por imágenes, y la tomografía computarizada es una herramienta útil^{1,4}. El tratamiento de elección es la extracción quirúrgica, ya que los métodos endoscópicos suelen ser insuficientes para remover masas de gran tamaño o con extensión intestinal^{2,4,5}.

Es fundamental el seguimiento multidisciplinario con nutrición, psicología y psiquiatría para prevenir recidivas y abordar posibles trastornos subyacentes^{3,5,6}. Los casos sin antecedentes psiquiátricos conocidos, como el aquí referido, son excepcionalmente raros, con apenas unos pocos ejemplos descritos en la literatura, lo que resalta la necesidad de mantener un alto índice de sospecha. Además, la extensión del tricobezoar al intestino delgado ocurre en menos del 15% de los casos, lo que hace a este caso aún más singular.

■ ENGLISH VERSION

A trichobezoar is an indigestible hair mass in the gastrointestinal tract. It is most common in young women with psychiatric disorders such as trichotillomania and trichophagia¹. Rapunzel syndrome is a rare variant of trichobezoar in which the hair ball extends from the stomach into the small intestine and can cause intestinal obstruction. This syndrome is extremely rare, with fewer than 40 cases reported in the international literature as of 2022. The condition predominantly affects adolescent women between the ages of 10 and 19, and in more than 90% of cases it is associated with a history of trichotillomania or

trichophagia^{1,2}. There have been no documented cases of Rapunzel syndrome in Argentina in the last 5 years.

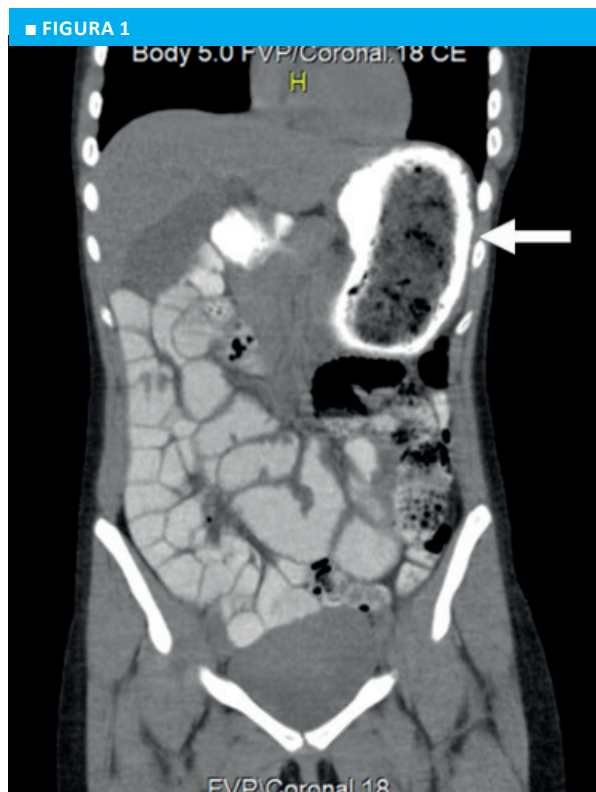
We present the case of a 16-year-old otherwise healthy female patient who consulted for abdominal pain lasting one week, associated with vomiting and intolerance to oral feeding. She had no history of psychiatric disorders. On physical examination, there was evidence of alopecia, and a palpable mass was noted in the epigastric region. The laboratory tests were within normal parameters. A computed tomography scan (Fig. 1) revealed an intragastric mass that extended into the duodenum, consistent with trichobezoar

and Rapunzel syndrome. Surgery was indicated. The abdomen was approached via a midline supraumbilical incision. A mass was occupying the entire stomach. After performing a gastrotomy on the anterior wall, a large gastric trichobezoar was observed and removed (Fig. 2). The tail of the trichobezoar extended into the duodenum. The stomach was closed with a two-layer, running polyglactin (Vicryl®) suture. During concentric exploration, two masses were identified in the distal ileum that occupied the entire lumen. The trichobezoars were extracted through an enterotomy, which was then closed. Following the surgical procedure, the patient disclosed a history of intermittent hair consumption over the past 10 months. The patient evolved with favorable outcome, tolerated oral intake 3 days after

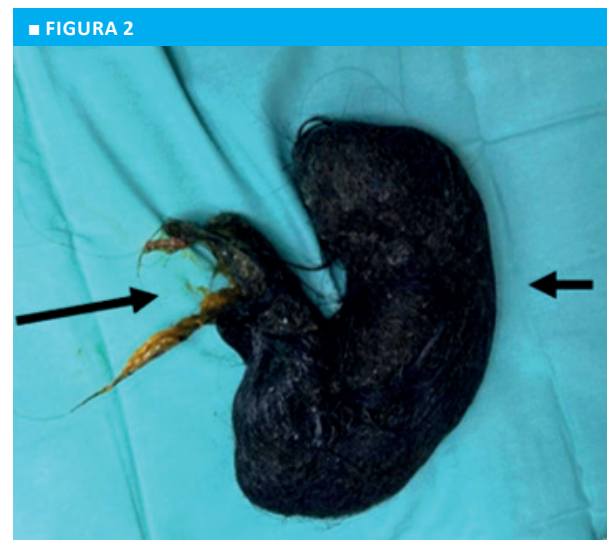
the procedure and was discharged on postoperative day 5. No other psychiatric disorders were identified.

Rapunzel syndrome is a rare condition that is generally associated with psychiatric disorders such as trichotillomania and trichophagia^{3,5}. However, in this case, the patient had no prior psychiatric history, underscoring the importance of considering this diagnosis even in the absence of such a history. The initial diagnosis is made based on clinical suspicion and is confirmed by imaging tests; computed tomography is a useful diagnostic tool in these cases^{1,4}. Surgical removal is the preferred treatment option because endoscopic methods are often inadequate for removing large masses or those with intestinal extension^{2,4,5}.

Multidisciplinary follow-up involving nutritionists, psychologists, and psychiatrists is imperative to prevent relapses and address possible underlying disorders^{3,5,6}. Cases without a prior history of psychiatric disorders are exceptionally rare. Only a few such cases have been reported in the literature, emphasizing the need to maintain a high level of suspicion. Furthermore, the extension of trichobezoar to the small intestine occurs in less than 15% of cases. This makes this case even more unique.



Computed tomography scan of the abdomen with coronal reconstruction. There is a large, well-defined, heterogeneous intragastric mass with areas of varying density and air bubbles inside, consistent with trichobezoar (white arrow) which extends to the pyloric canal and causes duodenal dilation.



Intraoperative image during extraction of the gastric trichobezoar via gastrotomy. Short black arrow: Trichobezoar occupying the entire stomach, adopting its anatomical shape. Long black arrow: Trichobezoar extending into the duodenum (Rapunzel syndrome)

Referencias bibliográficas /References

- Schuler L, Hodel M, Stieger C. The Rapunzel syndrome: a hairy tale. *Surg Case Rep.* 2023; 9:49. <https://doi.org/10.1186/s40792-023-01631-w>
- Kouskos E, Polychroni D, Rizou M, Andronikou A, Petrellis V. Gastric trichobezoar and Rapunzel syndrome: case report of a very rare condition. *Hippokratia.* 2023;27(1):25–7. <https://doi.org/10.1007/s00383-010-2570-0>
- Elnaim ALK, Shareef SM, Ebrahim MAA, Mohammed MMR, Hussein OO, Ali SSHM. Gastric trichobezoar as first presentation of psychiatric disorders in young women: case series. *Discov Med.* 2024; 1:112. <https://link.springer.com/article/10.1007/s44337-024-00132-5>
- Ezoddin N, Sobhanian P, Mousavi SA, Reisi N. Management of gastric trichobezoar in children: a case report and literature review. *J Pediatr Rev.* 2025;13(1):41–8. <https://doi.org/10.32598/jpr.13.1.1249.1>
- Kwon HJ, Park J. Treatment of large gastric trichobezoar in children: two case reports and literature review. *Medicine (Baltimore).* 2023;102(16):e33589. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000033589>
- Gorter RR, Kneepkens CMF, Mattens ECJL, Aronson DC, Heij HA. Management of trichobezoar: case report and literature review. *Pediatr Surg Int.* 2010;26(5):457–63. <https://doi.org/10.1007/s00383-010-2570-0>